

問診表 (不妊症)

楊中医鍼灸院

中医学（東洋医学）では病・症状を把握するために主訴以外のことも大切な情報となります。

お手数ですがご協力お願い致します。（記入したくないところは無理に記入しなくても大丈夫です。）

初診日： 年 月 日

頭文字	フリガナ		男・女	血液型	昭和・平成
	氏名				年 月 日生 (歳)
住所	〒				電話
職業			紹介者		
生理内容についてお答えください					
初潮 () 歳					
一番最近の月経が始まったのは (月 日)					
生理周期 (規則的・不規則的 [遅い・早い] 日型)					
生理期間 () 日間					
量 (多い・普通・少ない)					
色 (淡・紅・紫・暗)					
性質 (さらっとしている・粘っこい・血の塊)					
不正出血 (ある・ない)					
おりもの					
(ない・ある→透明・白・黄・青・膿汁様/無臭・なまぐさい・悪臭/薄い・濃い/多い・普通・少ない)					
生理時随伴症状					
(腰痛・腹痛・嘔吐・頭痛・乳房腫脹感・下痢・便秘・満腹・イライラ・落ち込み・その他 [])					
生理痛 (とても強い・強い・ほとんどない)					
鎮痛剤の服用 (ある・ない)					
痛む時期 (生理前・生理中・生理後)					
基礎体温					
(つけていない・つけている [一相性・二相性・ギザギザで不安定・低温期：約 °C、高温期：約 °C])					
既往歴					
下記に当てはまるものがあれば○をつけてください。					
卵巣機能不全・黄体機能不全・排卵障害・卵管障害 [狭窄・閉塞]・子宮内膜症・子宮内膜ポリープ・					
子宮頸管ポリープ・子宮筋腫 [場所： 、 大きさ]・高プロラクチン血症・					
甲状腺機能 [亢進・低下]・多嚢胞性卵巣症候群[PCOS]・					
その他 ()					
妊娠 (なし・あり [回])					
分娩 [出産] (なし・あり [経陰分娩 回・帝王切開 回・死産 回])					
流産 (なし・あり [回])					
人工妊娠中絶 (なし・あり [回])					
身長 (cm)					
体重 (kg)					

ご結婚はいつですか (年 月)
妊娠を希望されてから何年ですか (年)
普段冷えやすいですか (はい・いいえ)
冷えの気になる部位はどこですか ()

鍼灸治療を受けたことがありますか (ない・ある)

- ・期間 []
- ・内容 []

漢方薬の服用 (ない・ある [])

サプリの服用 (ない・ある [])

その他 []

検査

下記項目で、病院でお受けになった検査と結果・状態・数値や検査年月など具体的にご記入ください。

①血液 (ホルモン値など)

検査していない・問題なし・治療中・経過観察中

()

②フーナーテスト

検査していない・問題なし・治療中・経過観察中

()

③クラミジア・淋菌

検査していない・問題なし・治療中・経過観察中

()

④子宮卵管造影・通水

検査していない・問題なし・治療中・経過観察中

()

⑤子宮内膜の状態

検査していない・問題なし・治療中・経過観察中

()

⑥子宮筋腫

検査していない・問題なし・治療中・経過観察中

()

⑦卵の状態

検査していない・問題なし・治療中・経過観察中

()

⑧排卵

検査していない・問題なし・治療中・経過観察中

()

⑨黄体機能不全

検査していない・問題なし・治療中・経過観察中

()

⑩その他

検査していない・問題なし・治療中・経過観察中

()

口が苦い	ある・ない	体質	疲れやすい・むくみやすい・暑がり・寒がり
のどの渇き	ある・ない	味の好み	甘い・辛い・濃い・その他()
性格	気短・気長・神経質・落ち込みやすい・心配性・せっかち・その他()		
発汗	ある(すぐ汗をかく・寝汗をかく)・ない		
不眠	ある(寝付きが悪い・覚醒しやすい)・ない		
食欲	ある・ない(空腹感がない・空腹感があるが食べたくない・食べると吐き気がする)		
小便	多い・少ない・冷えると多い・夜間尿()回・色(薄・濃・黄・白)		
大便	正常・便秘・普段軟便傾向・慢性下利・最初硬く途中から軟便・便が便器に粘りつく感じ 腹が張りやすい・ガスが出やすい		

タバコ	吸う(1日 本)・吸わない	お酒	呑む(毎日・週 日・時々)・呑まない
金属アレルギー	ある・ない	アルコール消毒に過敏	ある・ない

☆下記の当てはまるものに○をつけてください。

不安感・焦燥感・無気力・憂うつ感・朝起きるのがつらい・イライラする・怒りっぽい・気分ムラがある・歯ぎしり・涙が出る・神経過敏・匂いに敏感・集中力低下・やる気が出ない・落ち込む・悲しい・怖がり
その他()

下記の当てはまる症状にチェックをつけてください。(体内のエネルギーバランスの確認・体質把握をします。)

気虚(体全体のエネルギーが不足気味なタイプ)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 疲れやすい | <input type="checkbox"/> 息切れしやすい |
| <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 胃腸が弱い |
| <input type="checkbox"/> 体が怠い | <input type="checkbox"/> 声が小さい |
| <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい | <input type="checkbox"/> 汗が出やすい |

血虚(体全体の栄養&潤い成分である血が不足気味なタイプ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 顔色が白い | <input type="checkbox"/> かすみ目、疲れ目がある |
| <input type="checkbox"/> 肌にツヤがない | <input type="checkbox"/> 皮膚がカサカサする |
| <input type="checkbox"/> めまいや立ちくらみがある | <input type="checkbox"/> 手足が痺れる、またはこむら返りが起こりやすい |
| <input type="checkbox"/> 抜け毛が多い | <input type="checkbox"/> だるさや落ち込みを感じやすい |

陰虚(体に余分な熱があるため体の水分&潤いが不足気味なタイプ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> のぼせ、ほてりがする | <input type="checkbox"/> 便が硬い、またはコロコロして出にくい |
| <input type="checkbox"/> 空咳 | <input type="checkbox"/> 寝汗をよくかく |
| <input type="checkbox"/> 口や喉が渇き、冷たいものを欲しがる | <input type="checkbox"/> 寝ているとき布団から手足を出している |
| <input type="checkbox"/> 冷たいものを良く飲むが量は少ない | <input type="checkbox"/> 手足が熱い |

気滞(エネルギーはあるがうまく体の中を巡れず滞っているタイプ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 憂うつ感がある | <input type="checkbox"/> よくため息をつく |
| <input type="checkbox"/> のどにものが詰まったような不快感がある | <input type="checkbox"/> 胃やお腹が張る |
| <input type="checkbox"/> ストレスを溜めやすい | <input type="checkbox"/> 張りや痛みなどの症状が精神状態に左右される |
| <input type="checkbox"/> ゲップやガスが多い | <input type="checkbox"/> 生理の周期が不順、または生理の前に乳房や下腹部が張る |

瘀血(血がうまく体の中を巡れず滞っているタイプ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 顔や唇の色が暗い | <input type="checkbox"/> 生理痛がひどい |
| <input type="checkbox"/> 肌のしみ、そばかすが多い | <input type="checkbox"/> 月経血にレバーのような血塊が混じる |
| <input type="checkbox"/> 慢性的な肩凝りや頭痛などの痛みがある | <input type="checkbox"/> 疲れたときに目の下にクマができやすい |
| <input type="checkbox"/> 刺すような痛みがある | <input type="checkbox"/> あざができやすい |

痰湿(水分代謝がうまくできず体の中に余分な水分が溜まっているタイプ)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 身体が重だるい | <input type="checkbox"/> 顔や手足がむくみやすい |
| <input type="checkbox"/> 頭重感がある | <input type="checkbox"/> 乗り物酔いしやすい |
| <input type="checkbox"/> 胃がムカムカしやすい | <input type="checkbox"/> 湿気に弱く、梅雨時は調子が悪くなりやすい |
| <input type="checkbox"/> 痰が多い | <input type="checkbox"/> 軟便、下利をしやすい |

陽虚(体を温める力が弱いタイプ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 手足がいつも冷える | <input type="checkbox"/> 疲れやすい |
| <input type="checkbox"/> 寒がり | <input type="checkbox"/> 生理痛が重い、温めると軽くなる |
| <input type="checkbox"/> 平熱が 36℃以下である | <input type="checkbox"/> 冷たいものをたくさん食べられない |
| <input type="checkbox"/> 尿の色が薄く、量も回数も多い | <input type="checkbox"/> 冷たいものを食べると体調が悪くなる |

下記の当てはまる症状にチェックをつけてください。(中医学的な内臓の働き具合を診ます。)

肝

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> イライラしやすい | <input type="checkbox"/> 気分がうっとうしい |
| <input type="checkbox"/> 怒りっぽい | <input type="checkbox"/> 胸・脇・下腹などが張って痛む |
| <input type="checkbox"/> 手足がしびれる | <input type="checkbox"/> 頭痛がある |
| <input type="checkbox"/> 目が疲れる | <input type="checkbox"/> 手足がピクピクする |

心

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 動悸がある | <input type="checkbox"/> 眠れない |
| <input type="checkbox"/> 不整脈がある | <input type="checkbox"/> 胸が苦しい |
| <input type="checkbox"/> 忘れっぽい | <input type="checkbox"/> 胸が痛む |
| <input type="checkbox"/> 不安感がある | <input type="checkbox"/> 舌がひび割れて、しみる |

脾

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 食欲がない | <input type="checkbox"/> 口がねばる |
| <input type="checkbox"/> 上腹部が張る | <input type="checkbox"/> 口内炎がある |
| <input type="checkbox"/> 手足がだるい | <input type="checkbox"/> 軟便・下痢になりやすい |
| <input type="checkbox"/> 脱肛がある | <input type="checkbox"/> 便秘になりやすい |

胃

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 吐き気がある | <input type="checkbox"/> 便秘 |
| <input type="checkbox"/> ゲップ、しゃっくりがよく出る | <input type="checkbox"/> 口臭がある |
| <input type="checkbox"/> お腹が痛む | <input type="checkbox"/> 歯肉から血が出る、痛む |
| <input type="checkbox"/> 食欲がない | <input type="checkbox"/> 食べてもすぐにお腹がへる |

肺

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 咳嗽 | <input type="checkbox"/> 鼻水がでる |
| <input type="checkbox"/> 息切れしやすい | <input type="checkbox"/> ノドが痛む |
| <input type="checkbox"/> 喘息がある | <input type="checkbox"/> 声がかすれる |
| <input type="checkbox"/> 鼻が詰まる | <input type="checkbox"/> においがわからない |

腎

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> めまい感がある | <input type="checkbox"/> むくみやすい |
| <input type="checkbox"/> 耳鳴りがする | <input type="checkbox"/> 尿が近い |
| <input type="checkbox"/> 音が聴こえにくい | <input type="checkbox"/> 性機能が低下している |
| <input type="checkbox"/> 足腰がだるい | <input type="checkbox"/> 息が吸い込みにくい |

お疲れ様でした。ご記入ありがとうございます。

当院は、慢性症状の治療・体質改善・心と身体のケアを専門にしております。

施術を行うスタッフ全員、中医鍼灸師でメンタル心理カウンセラーの資格も保有しております。

心と身体について、ご遠慮なくご相談下さい。

また、当院では漢方相談も行っております。

業務提携している漢方専門クリニックへ紹介状を出すことも可能です。